



Registro INSS



RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE LAS ENTIDADES DEL TERCER SECTOR A EFECTOS DEL MANTENIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

(*) Los campos marcados con * son obligatorios

*Entidad social mediadora del Ingreso Mínimo Vital	*Número de registro de entidad	
*Trabajador/a social colegiado/a	*Número colegiado/a	
*De conformidad con el artículo 22 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, se certifica que la/s causa/s consignadas en el certificado emitido con la siguiente fecha continúa/n vigente/s.		
*Día	*Mes	*Año
*Análisis de la situación de convivencia de las siguientes personas empadronadas (Márquese la que proceda)		
Causas (art. 21.9 y 10 Ley 19/2021)		
<input type="checkbox"/> Empadronamiento en domicilio ficticio		
<input type="checkbox"/> Domicilio distinto al del empadronamiento		
<input type="checkbox"/> Prestación de servicio residencial de carácter temporal		
<input type="checkbox"/> Inexistencia de vínculos de parentesco con los que convive según lo previsto en el art.6.1 de la Ley 19/2021		
<input type="checkbox"/> Inexistencia de vínculos según lo previsto en el art. 6.1 entre todos o parte de los convivientes de la Ley 19/2021		
<input type="checkbox"/> Vivir de forma independiente en España (durante al menos 2 años si es menor de 30 años o durante 1 año si es mayor de 30 años y acreditar que forma parte de una unidad de convivencia durante al menos los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud de forma continuada).		
<input type="checkbox"/> Encontrarse en riesgo de exclusión social		

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR IMV

*Primer apellido	*Segundo apellido	*Nombre	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	*Sexo	*Estado Civil

2. DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

*Tipo de vía	*Nombre	*Núm.	*Código postal	
*Provincia		* Municipio		
*Fecha desde	*Fecha hasta	*Tipo de Vivienda	*Domicilio Ficticio	*Domicilio Colectivo
		<input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Propiedad	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Otros:		
*Residencia en régimen temporal (solo cabe marcar casilla NO en los supuestos de violencia de género y trata de seres humanos)				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Le informamos que los datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación del ingreso mínimo vital, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "INGRESO MÍNIMO VITAL". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es.

Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

....., a de de 20

* Responsable de la Entidad del
Tercer Sector de Acción Social

* Trabajador/a Social